Nr. 9. W Krakowie dnia 30 Kwietnia 1878 r. Rok II.

Dwutygodnik medycyny publicznéj

Organ Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Poświęcony

I.) Sprawom zawodu lekarskiego i Organizacyi służby zdrowia; II.) Higijenie publicznéj i prywatnéj; i III.) Medycynie sądowéj.

Wydawany pod redakcyją

Doc. Dr. K. Grabowskiego i Prof. Dr. St. Janikowskiego w Krakowie, oraz Radzcy zdrow. Dr. F. Cassiny i Prosekt. Dr. L. Feigla we Lwowie.

„DWUTYGODNIK MEDYCYNY PUBLICZNÉJ" wychodzi 1go i 15go każdego miesiąca w objętości arkusza.

Przedpłata wynosi w Krakowie rocznie: 3 złr., półrocznie 1 złr. 50 cent.; w Cesarstwie Austryjackiém z przesyłką pocztową rocznie: 3 złr. 30 cent., półrocznie: 1 złr. 70 cent. W Warszawie rocznie: 2 rub. 50 kop., półrocznie: 1 rub. 25 kop.; w Królestwie Polskiém i w Cesarstwie Rosyjskiém rocznie: 3 rub., półrocznie 1 rub. 50 kop.

Prenumerować można w Redakcyi, oraz w Księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

Ogłoszenia, po 5 centów za wiersz drobnym drukiem, przyjmuje Redakcyja, oraz Agence Havas Lafitte et Comp. w Paryżu, Place de la Bourse Nr. 8.

BIURO REDAKCYI: Kraków, Ulica Górnych Młynów 122.

Ekspedycyja: w księgarni St. Krzyżanowskiego, Rynek głowny Nr. 30.

Stan obecny spraw zdrowotnych w Galicyi z zakresu autonomicznego.

Przez

Dr. J. Stellę Sawickiego.

(Ciąg dalszy. — Zob. nr. 8).

4. Szpital w Brzeżanach,

na 60 łóżek, odznacza się wzorowym porządkiem. Zarząd ekonomiczny jest bardzo staranny i oszczędny; jednakże zakład ten, oddając wielkie usługi całemu powiatowi, nie posiada żadnego majątku, opłaca roczny najem 550 złr., pomieszczenie zaś jego nad stawem jest całkiem niestósowne, a nie ma lepszego w całém mieście. W szpitalu brak porządnych łóżek, nie ma szlafroków dla chorych, nie ma miejsca do prania i na łazienki, koce są stare i wytarte i t. d. Nagląca jest tu potrzeba postawienia nowego budynku szpitalnego i usunięcia innych braków, a środków na to nie ma.

5. Szpital w Drohobyczu,

na 50 łóżek, nie ma żadnego wcale majątku. Za szczupłe i bardzo nędzne pomieszczenie w budynku wilgotnym i zrujnowanym opłaca najem w kwocie 650 złr. rocznie, prócz tego szpital jest dłużny 8,400 złr. gminie,

która chociaż jedna z najbogatszych, źle gospodaruje u siebie i nie jest wcale pochopna do podratowania szpitala. Tymczasem wszelka praca ludzka, wszelkie wysiłki lekarza ordynującego i rządzcy zmarnują się w teraźniejszém pomieszczeniu chorych nieodpowiedniém, ciasném i niezdrowém do najwyższego stopnia.

6. Szpital w Jaśle,

na 80 łóżek, ma wprawdzie swój budynek, lecz napływ chorych jest tak wielki, iż potrzeba koniecznie dobudować jeszcze dwa skrzydła. W 1874 roku ilość dni leczenia wynosiła 12,000, a w 1876 prawie 23,000. Majątek zarodowy przynosi zaledwo 48 złr. rocznie; gmina uboga dopomódz nie może, a oprócz budowy skrzydeł stary budynek szpitalny wymaga bardzo wielkich napraw. Zakład ten, pomimo dość znacznego braku bielizny, należy do naszych najlepszych szpitali tak pod względem leczenia i utrzymania chorych, jak również co do zarządu ekonomicznego. Dzięki zaliczce, któréj udziela Wydział krajowy szpitalowi w kwocie 5,000 złr., dwa skrzydła będą dobudowane w tym roku.

7. Szpital w Kołomyi,

na 69 łóżek. We wschodniéj Galicyi jest to jeden z najładniejszych i najdogodniéj dla chorych urządzony. Gmina nie szczędziła wydatków na polepszenie bytu chorych, lecz w skutek tego szpital bardzo zadłużył się funduszowi gminy około 21,000 złr. Bielizny zakład posiada bardzo mało. Funduszów żadnych nie ma.

8. Szpital powiatowy w Starém-Mieście,

przy Podhajcach, oprócz budynku własnego nie ma żadnego majątku. Zakład, jako początkujący, bardzo jest jeszcze ubogi w sprzęty, bieliznę i narzędzia chirurgiczne. Łóżek jest 50. Ilość chorych, szukających opieki szpitalnéj, bardzo się wzmaga (w 1874 r. ilość dni leczenia wynosiła 8,418, w 1876 r. 15,842). Szpital obsługuje najniezdrowszy po brzeżańskim powiat Galicyi, a jednak śmiertelność w szpitalu wynosiła w 1876 r. tylko 7·4%. Na rozszerzenie terytoryjum szpitalnego przez zakupno przyległéj realności Wydział krajowy udzielił zaliczki 850 złr., spłacalnéj w ratach kwartalnych bez procentów.

9. Szpital w Przemyślu,

na 240 łóżek. Przed trzema laty nędzna spelunka, dziś jeden z najwspanialszych szpitali Galicyi, dzięki energii, staranności i troskliwości teraźniejszego burmistrza i pomocy udzielonéj przez Wydział krajowy pożyczką i pomieszczeniem 70 obłąkanych kobiét, za które otrzymuje szpital po 70 ct. dziennie za każdą. Pomimo braku obszerniejszego ogrodu, pod względem wewnętrznego urządzenia jest jednym z najlepszych szpitali w Galicyi. Długi zaciągnięte na budowę szpitala dadzą się tu pokryć w ciągu kilku lat dochodami szpitalnémi. W roku 1877 urządzono tam wodociągi, pralnię i łazienki, a w osobnym domu trupiarnię, w 1878 zaś będą przybudowane w odpowiedni sposób wychodki, stanie skład na drzewo i nowa lodownia.

10. Szpital w Rzeszowie,

na 45 łóżek, posiada nieznaczny mająteczek, przynoszący roczny dochód w kwocie 223 złr. 72 ct., ma także małą realność, ale bardzo nędzną, w któ-

réj w żaden sposób pomieścić się nie może; wynajmuje zatém inny budynek nie posiadający ani ogrodu, ani podwórza, za roczny czynsz 700 złr. Budynek jest jednak za szczupły, gdyż chorych w zimie bywa nieraz 80 i więcéj. Należałoby i tu pomyśleć o nowym budynku szpitalnym, zwłaszcza, iż zakład jest większy.

Zaliczki bezprocentowe, których udzielił Wydział krajowy szpitalowi, poprawiły gospodarstwo, lecz nie pomogą do uchylenia największego niedostatku: braku odpowiedniego liczbie chorych pomieszczenia.

11. Szpital w Samborze,

na 45 łóżek, nie posiada żadnych kapitałów i ma znaczne długi względem gminy i dostawców, wynoszące łącznie do 10,000 złr. Szpital wprawdzie ma własny swój budynek, jednakże całkiem niestosowny: albowiem leży w położeniu niezdrowém, bagnistém i jest prawie ruderą, która rok rocznie pochłania znaczne kwoty na naprawy. Trzeba więc pomyśleć o budowaniu nowego domu na szpital, zwłaszcza, iż miasto jest większe i leży przy kolei żelaznéj. Z powodu wielkiéj niedbałości zwierzchności gminnéj o szpital, jest to jeden z najgorszych zakładów w Galicyi jak pod względem gospodarskim, tak i administracyjnym. Brak bielizny w szpitalu bardzo wielki.

12. Szpital w Sanoku,

na 35 łóżek, jest bardzo ubogi. Roczny jego dochód z nieznacznych zapisów wynosi tylko 100 złr.; nie mając zaś budynku, opłaca rocznie za najem 300 złr.; ma długów zwyż 3,000 złr. Wewnętrzna administracyja jest bardzo sumienna i gorliwa. Burmistrz zbiera składki na postawienie nowego budynku. Wydział krajowy darował na ten cel 1,000 złr. Sejm udzielił gminie sanockiéj zaliczkę z funduszu krajowego na budowę szpitala w kwocie 10,000 złr., która ma być spłaconą, wraz z 6%, w przeciągu lat 16 po 964 zł. rocznie. W przyszłym roku zacznie się budowa szpitala nowego podług planu zatwierdzonego przez Wydział krajowy. Szpital będzie mieścił do 80 łóżek, gdyż przestrzeń terytoryjalna, którą obsługuje jest bardzo znaczna.

13. Szpital w Nowym Sączu,

na 80 łóżek, nie posiada żadnych kapitałów, ma długi, a pod względem bielizny, sprzętów i wewnętrznego urządzenia jest bardzo ubogi w skutek niesumiennego dawnego gospodarstwa. Wprawdzie szpital ma swój budynek, lecz ten potrzebuje wielkich i kosztownych napraw i przybudowań, a do tego jest za szczupły dla chorych, których zawsze jest bardzo wielu. Przepełnienie nieraz było tak wielkie, iż dla braku miejsca chorzy musieli leżeć na ziemi. Szpital ten ma przyszłość przed sobą, ale potrzeba go powiększyć i dźwignąć z upadku, za pomocą znacznego pieniężnego zasiłku.

14. Szpital w Sniatynie,

na 24 łóżka, jest bardzo ubogi. Ma własny budynek, który kosztował 4,500 złr., lecz jest bardzo zadłużony gminie. Nędzny stan szpitala i niepodobieństwo dźwignięcia go dotychczas z upadku, pochodziły z niedbalstwa zwierzchności gminnéj, a w części i z braku funduszów. Postawienie go na odpowiednią stopę wymaga dość znacznych nakładów i pewnego czasu, a zarazem zainteresowania się gminy zakładem.

15. Szpital w Stanisławowie,

na 125 łóżek. Jest to dziś zakład zdrowotny w całém znaczeniu piękny i dobrze urządzony. Pomimo wykonanych w niedawnym czasie dobudowań i napraw, szpital jeszcze posiada rezerwowy nie wielki kapitał, o który toczy spór gmina z zakładem.

16. Szpital w Stryju,

na 60 łóżek, nie ma swego budynku i opłaca roczny czynsz najmu w kwocie 1,550 złr., a oprócz tego musi ponosić znaczne koszta na coroczne naprawy. Kapitały rezerwowe nie dosięgają 3,000 złr., a musiały być ruszone na zwiększony czynsz najmu za trzy lata z góry zapłacony; szpital winien miastu około 8,000 złr., niebogata zaś gmina nie chce i nie może dostarczać dalszéj pieniężnéj pomocy. Tymczasem pomieszczenie zakładu jest najniekorzystniejsze i niepodobna wynaleźć lepszego. Sejm udzielił miastu pożyczki na budowę nowego szpitala w kwocie 25,000 złr. na spłatę ratami z dodatkiem 6%. Pożyczka ta dała możność zbudować nowy zakład według planów zatwierdzonych przez Wydział krajowy; zakład ten zostanie oddany chorym latem przyszłego roku. Szpital stryjski jest wzorowym tak co do gospodarstwa, jak też co do leczenia i pielęgnowania chorych i ma przyszłość przed sobą, znajdując się w miejscowości, która rychło wzmoże się w ludność, w skutek zwiększonego ruchu handlowego.

17. Szpital w Tarnopolu,

na 30 łóżek, ma swój własny stary i nędzny budynek. Przepełnienie w tym szpitalu jest nieraz tak wielkie, że zachodzi obawa przed epidemiją i tylko niezmiernie zdrowemu klimatowi zawdzięcza, iż śmiertelność jest mała. Chorych tu czasami bywa do 120 dziennie. Chociaż naczelnik gminy odznacza się troskliwością około dobra szpitala, nie ma przecież żadnych środków, ażeby postawić nowy budynek szpitalny, który jest niezbędnie potrzebny. Jest tu niedokończony budynek szpitalny, od dziewiętnastu lat już stojący bez użytku, lecz na ukończenie jego potrzeba około 60,000 złr.

18. Szpital w Tarnowie,

na 140 łóżek, pod względem leczniczym jest bardzo dobrym zakładem i posiada stosowny budynek. Szpital ten poniósł ogromną klęskę przez defraudacyje wynoszące około 17,000 złr., zadłużony jest bardzo (18,500 złr.), i potrzebuje znacznéj pomocy pieniężnéj, zwłaszcza, że ilość chorych wzmaga się ciągle, a kłopoty finansowe są nader wielkie. Do wzrostu szpitala bardzo przeszkadza połączenie jego z zakładem dla ubogich pod kierownictwem tak zwanéj „Komisyi ubogich i chorych".

Wydział krajowy udał się do Namiestnictwa, prosząc, ażeby zarządziło, co należy, dla rozdziału obu funduszów i rozwiązania Komisyi ubogich i chorych. Na spłacenie długów funduszowi chorych i dostawcom, a także na podniesienie szpitala Wydział krajowy zezwolił zakładowi zaciągnąć pożyczkę w potrzebnéj kwocie, a dług szpitala funduszowi krajowemu (w kwocie 6,400 zł.) spłacać ratami po 1,000 złr. rocznie.

(Dokończenie nastąpi).

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

= **Kraków**, dnia 27. Kwietnia 1878. Sekcyja higijeniczna Tow. lek. krak. odbyła dnia 26. b. m. posiedzenie czwarte, na którém po załatwieniu spraw bieżących przewodniczący kol. Lutostański okazał i objaśnił plany nowo wzniesionego domu przedpogrzebowego na cmentarzu krakowskim. Dom ten, zbudowany kosztem gminy, odpowiada w zupełności wszelkim wymogom higijeny i można go śmiało porównać z podobnemi domami po miastach zagranicznych;— małe a stosunkowo łatwo i niewielkim kosztem usunąć się dające niedostatki wytykali w rozprawach, jakie się nad tym przedmiotem toczyły, Dr. Grabowski i Prof. Dr. Janikowski. Dyr. Ziembiński zaś okazał przyrządy mające sygnalizować ruchy w przypadkach pozornéj śmierci, a jakie w tym domu zaprowadzić zamierzono. Jedna część tych przyrządów ma zostawać w związku z dzwonkiem elektrycznym, a druga ma być przytwierdzoną do małego palca ręki osoby zmarłéj: w razie najmniejszego ruchu następować będzie zetknięcie obu części, a w skutek tego prąd przepływający sprawi dzwonienie. Drowie Domański i Kwaśnicki zwrócili uwagę w rozprawach na to, że przyrząd ten, dzwoniąc za najmniejszym ruchem, niepotrzebnie zbyt często alarmować będzie dozorującego, zwłaszcza że wiadomą jest rzeczą, iż pośmiertne ruchy członków u osób zmarłych, szczególniéj na cholerę, często się przydarzają; dla tego Doc. Dr. Domański przemawiał za tém, aby z przyrządami sygnalizującemi nie łączyć palców, lecz aby przyrządy takie były w zetknięciu z klatką piersiową, mianowicie z okolicą serca, gdzie ruchy w razie powrotu pozornie zmarłego do życia najpiérw objawić się muszą. Zwrócił téż uwagę kol. Domański na to, iż najpewniejszym nieomylnym znakiem śmierci rzeczywistéj jest wykazanie braku pobudzalności elektrycznéj w mięśniach i nerwach: jeżeliby więc przed umieszczeniem zwłok w domu przedpogrzebowym przez badanie prądem elektrycznym stwierdzono w każdym przypadku, iż śmierć nastała, wtedy wszelkie urządzenia sygnalizujące w domach przedpogrzebowych byłyby zbyteczne. Jeżeli już jednak mają być zaprowadzone przyrządy sygnalizujące, to winny one zostawać w związku z klatką piersiową. Po dłuższych rozprawach uproszono obecnego na posiedzeniu wiceprezydenta miasta, aby wstrzymano się jeszcze na teraz ze sprawieniem przyrządów sygnalizujących do domu przedpogrzebowego, a zarazem wyznaczono komisyję, która się ma zająć doświadczeniami: jaka konstrukcyja przyrządów sygnalizujących umieszczonych na klatce piersiowéj byłaby najodpowiedniejszą. W skład téj komisyi weszli Doc. Dr. Domański, Dr. Grabowski, Prof. Dr. Janikowski, Dr. Kadyj oraz dyr. Ziembiński. W końcu wybrano zastępcą przewodniczącego sekcyi higijenicznéj II. wice-prezydenta miasta Dra Michała Schmidta.

(R) **Lwów**. Na posiedzeniu z d. 9. Kwietnia c. k. Rada zdrowia krajowa uchwaliła przedłożyć Namiestnictwu szereg środków lekarskich, które do nowéj farmakopei nie zostały wcielone, a jednak często z pożytkiem bywają używane, jak również i szereg takich środków, które po ukazaniu się farmakopei weszły w używanie, w celu wcielenia ich do farmakopei i otaksowania.

Przewodniczący zawiadomił o wystąpieniu Dra Różańskiego z c. k. Rady zdrowia krajowéj.

= **Dr. J. Guérin** w Paryżu przedsięwziął szereg doświadczeń, pragnąc dowiedzieć się, czy stolce chorych na dur, mianowicie wyziewy z tych stolców, sprawiają trujący skutek. Głównie usiłował stwierdzić, czy kał chorych durowych już z samego początku zawiera trującą istotę. Robił w tym celu pod-

skórne wstrzykiwania z kału, krwi, moczu, odpadków nabrzmiałych gruczołów śródjelicia i składników wrzodów w kiszkach.

Wyprowadza z swych doświadczeń następne wnioski: 1) stolce chorych na dur zawierają bezpośrednio po ich oddaniu jad zabijający króliki w krótkim czasie. 2) Te samę własność posiadają krew i mocz chorych na dur, jak również odpadki z nabrzmiałych gruczołów śródjelicia i wrzodów durowych w kiszkach. 3) Własności te nie giną wskutek przechowania nawet przez kilka miesięcy. 4) Kał osób zdrowych lub chorych na inne choroby nie ma tych własności. *(D. m. W. Nr. 38, 1877.)*

O środkach higijenicznych zmierzających ku ograniczeniu suchot płucnych miał Dr. Lagneau we francuskiéj Akademii lekarskiéj (na posiedzeniu z dnia 18 Września r. z.) odczyt następującéj treści:

Na zasadzie licznych świadectw nie da się zaprzeczyć, że suchoty płuc *(phthisis)* napotykane bywają w krajach wszelkiego klimatu, tak ciepłych, jak i zimnych; wszelako niektórzy badacze, jakoto: Lombard, Schnepp, Guilbert, Jourdanet i inni, stwierdzili, że choroba ta nie istnieje na pewnéj wysokości Alp, Pirenejów, And meksykańskich i t. d.; drudzy znów, mianowicie: Olafsen, Troël, Hjaltelin, Schleisner, Jacolot, Chastang, Mitchell, Morgan, Panum i inni stwierdzili toż samo co do niektórych krajów północnych, jakoto: Islandyi, wysp Feroë i Hebrydów, niektórych okolic Szkocyi północno-wschodniéj i Norwegii północnéj. Wspomniane okolice w górach i na północy różnią się między sobą prawie co do wszystkich stosunków atmosferycznych, oprócz niskiéj ciepłoty; ale i téj nie można uważać za ochronę przeciw suchotom, gdyż n. p. Homann opisuje chorobę tę w Drontheimie (62° półn. szerokości i 4·5° C. średniéj temperatury rocznéj), a Etzel, Bellebon i Guérault donoszą, że nie jest ona wcale rzadką w Grenlandyi. Co do Francyi, wykazały poszukiwania Boudina, (tyczące się niezdolności do służby wojskowéj z powodu chorób piersiowych), że choroby te są znacznie częstsze w departamentach najbardziéj ku północy położonych, niż w innych; ale, że nie są wcale rzadkiemi i w niektórych okręgach nad morzem śródziemném położonych, dokąd często chorzy na gruźlicę i suchoty płucne bywają wysyłani. Toż samo tyczy się i żołnierzy tych okręgów francuskich (jak wykazał Champouillon). Również i ubóstwo i ztąd niedostateczne pożywienie nie wyjaśniają nam powodów częstości lub rzadkości téj choroby w pewnych okolicach. Za najważniejszą jej przyczynę uważa autor niedostateczny przystęp świéżego i czystego powietrza do płuc, a to głównie z powodu braku ruchu na wolném powietrzu (sposób życia siedzący); gani tedy wzmagający się ciągle zbyt znaczny napływ mieszkańców wsi do wielkich miast, tych głównych siedlisk gruźlicy i wymienia, jako najstósowniejsze, środki zaradcze higijeniczne następne:

Utworzenie bezpłatnych publicznych zakładów dla ćwiczeń gimnastycznych, wyznaczenie nagród rządowych dla odznaczających się na tém polu, słowem, dążenie usilne rządu do jak największego rozpowszechnienia gimnastyki; daléj tworzenie licznych szkół śpiewu, jakotéż uzdrowisk wiejskich *(sanatoria)* stósownie położonych, urządzonych i dobrze przewietrzanych, szczególnie w pobliżu większych miast, w którychto zakładach znalazłyby przyjęcie i opiekę osoby okazujące skłonność do suchot; udzielenie odpowiednim urzędom i komisyjom prawa i obowiązku czuwania nad tém, żeby przynajmniéj w budynkach nowo stawianych przestrzegano ściśle przepisów, dążących do zapewnienia dostatecznéj ilości światła i świéżego powietrza; żeby ilość robotników w fabrykach była zawsze w odpowiednim stosunku do wielkości izb, w których pracują; żeby izby te były dostatecznie przewietrzane; rozszérzenie ustawy o dzieciach, pracujących w fabrykach, do dzieci zmuszanych często zbyt wcześnie do mozolnéj pracy w domu rodzicielskim. Wreszcie upomina autor władze wszelkich szkół i uniwersytetów, żeby

nie starały się i nadal tak jednostronnie, jak dotąd, tylko o kształcenie umysłowe, ale także i fizyczne swych uczniów, a to znów najlepiéj za pomocą odpowiednich ćwiczeń gimnastycznych i t. d. Wszystkie te rady i przestrogi widocznie nie są tyle nowe, ile raczéj tak zbawienne, że zapewne nie dość często powtarzać je można. Jeżeli nauka lekarska w ogólności coraz więcéj zdaje się dążyć do tego, żeby głównem jéj zadaniem stało się zapobieganie chorobom, to tém bardziéj uwidocznia się ważność tego w chorobach gruźliczych, których wystąpieniu i dalszemu rozwojowi (przynajmniéj w początkach) zapobiédz skutecznie można tylko przez ścisłe przestrzeganie wyszczególnionych przez autora przepisów zdrowotnych dających się może najzwięźléj zebrać w słowa: dostateczne przewietrzanie *(ventilatio)* płuc. (*„Bulletin de l'Académie de médecine“*, ref. w *„Gaz. des hôpitaux“*, Nr. 109). *Dr. Kozłowski.*

STATYSTYKA LEKARSKA.

= **Wykaz śmiertelności w mieście Krakowie** w IX i X tygodniu t. j. od dnia 23 Lutego do dnia 9 Marca 1878 r. Ludność 56,000. Umarło osób płci m. 47 (48), ż. 35 (44), razem 82 (92). W téj liczbie było: do 1go roku życia 15 (18), do 5 lat 4 (12), wyżéj 5 lat 63 (62); w I obw. 12 (12), w II obw. 13 (13), w III obw. 13 (13), w szpitalach 44 (54). Z chorób zakaźnych były przyczyną śmierci: *variola* — (1) razy, *morbilli* — (—), *scarlatina* — (—), *diphtheritis* — (4), *typhus abdom.* 7 (1), *typh. exanth.* — (2), *typhus recurrens* 15 (14), *febris puerp.* — (—), *tussis convulsiva* — (2), inne choroby zakaźne 3 (4). Śmiertelność obliczona w stosunku roku i na 1000 ludności wynosiła: 38·1 (43·5).

Tenże stósunek śmiertelności w tymże okresie czasu wynosił: w Bazylei 24·0 (26·1), w Berlinie 26·8 (27·1), w Dreźnie 24·7 (26·2), w Londynie 23·5 (26·9), we Lwowie 36·5 (31·9), w Mnichowie 44.2 (38·7), w Paryżu 28·2 (29·1), w Warszawie 33·4 (34·5), w Wiedniu 29·8 (28·6), we Wrocławiu 30·0 (26·0).

(§) Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi

w czasie od 16go Marca do 1go Kwietnia 1878 r.

Rodzaj choroby	ilość dotkniętych gmin	ludność	pozostało w leczeniu	przybyło chorych	z tych: wyzdrowiało	umarło	pozostało w leczeniu: chorych	w (gminach)
Ospa	6	5,897	9	105	81	15	18	3
Odra	31	35,067	320	990	792	65	453	18
Płonica	31	30,777	291	405	348	57	291	20
Błonica	56	80,760	121	541	335	207	120	31
Dur brzusz.	43	43,945	174	594	332	58	378	38
Dur osutk.	34	35,590	203	632	379	61	395	28
Dur powr.	1	49,835	—	228	49	4	175	1
Krztusiec	22	17,641	295	490	377	52	356	18

Ospa panowała przeważnie w powiecie: Nowo-sądeckim (w 2 gm.); odra przeważnie w powiatach: Myślenickim (w 10 gm.), Grodeckim (w 5 gm.), Wa-

dowickim (w 4 gm.), Wielickim (w 3 gm.), i Chrzanowskim (w 2 gm.), płonica przeważnie w powiatach: Rohatyńskim (w 7 gm.), Brzozowskim, Limanowskim, Przemyskim i Żółkiewskim (w każdym 3 gm.), Bobreckim i Czortkowskim (w każdym 2 gm.); błonica przeważnie w powiatach: Horodeńskim (w 10 gm.), Stanisławowskim (w 6 gm.), Zaleszczyckim (w 5 gm.), Doliniańskim, Kałuskim (w każdym w 4 gm.), Bohorodczańskim, Brzozowskim, Kosowskim, Nadworniańskim i Tłumackim (w każdym w 3 gm.), Brzeżańskim, Kołomyjskim i Przemyskim (w każdym w 2gm.); dur brzuszny przeważnie w powiatach: Jarosławskim (w 6 gm.), Brzozowskim (w 4 gm.), Brzeżańskim, Czortkowskim, Przemyskim i Turczańskim (w każdym w 3 gm.), Cieszanowskim, Doliniańskim, Horodeńskim, Niskim, Rawskim i Tarnopolskim (w każdym w 2 gm.); dur osutkowy przeważnie w powiatach: Skałackim (w 6 gm.), Zbaraskim 4 gm.), Przemyskim, Ropczyckim i Żydaczowskim (w każdym w 3 gm.), Brzeżańskim, Dobromilskim, Grodeckim, Rohatyńskim (w każdym 2 gm.); dur powrotny tylko w Krakowie; krztusiec przeważnie w powiatach: Husiatyńskim, Jasielskim, Krośnieńskim, Sanockim, Skałackim, Stryjskim i Zbaraskim (w każdym w 8 gm.)

SPRAWY TOWARZYSTW LEKARSKICH.

II. Posiedzenie (zwyczajne) sekcyi lwowskiéj Tow. lek. galic. z dnia 2. Marca 1878 r.

Przewodniczący Dr. Kilarski. Obecnych członków 17.

1. Kol. Dr. Mars i Dr. Tarnawski zostają przyjęci w poczet członków sekcyi lwowskiéj Tow. lek. gal.

2. Kol. Dr. Lindner przedstawił chorego, u którego rozpoznał: wrzód rogówki oka lewego z wypadnięciem tęczówki i otokiem ocznym *(hypopyum)*, jakotéż zapalenie tęczówki. Poprzedzała jaskra. Obawiając się następstw po téjże, prelegent zrobił wycięcie tęczówki i odcięcie części wypadniętéj tęczówki, poczém bystrość wzroku nieco się polepszyła. Drugie oko jest stracone z powodu znacznego garbiaka rogówki *(staphyloma)*. Chory był przez 6 tygodni leczonym na oddziale ocznym szpitala izraelickiego lwowskiego.

3. Kol. Dr. Szeparowicz miał wykład następujący:

Przypadek cięcia krtani tarczykowego (*thyreotomia*).

Na jedném z posiedzeń zeszłorocznych miałem zaszczyt przedstawić szan. kolegom pierwszy przypadek rzeczonego rękoczynu wykonanego przezemnie w szpitalu; byłto przypadek nowotworu w krtani, t. zw. brodawczaka rozpierzchłego (*papilloma diffusum*). O tym przypadku dowiaduję się często i wiem, że owa chora dotychczas jest zdrową i nie popadła w recydywę. Od owego czasu wykonałem taki sam rękoczyn w praktyce prywatnéj wspólnie z kolegami Schattauerem, Gostyńskim i Mehrerem z powodu nowotworu złośliwego w krtani u kobiety około 60 lat wieku liczącéj, również ze skutkiem pomyślnym: albowiem usunięto i chorobę, i głos skutkiem operacyi nie ucierpiał. Niniejszy przypadek więc jest już trzeci z rzędu, a jest on z dwóch względów ciekawy: raz jako przykład tego nie zbyt często wykonywanego rękoczynu; a po drugie pod względem istoty choroby, która dała powód do operacyi.

Anastazyja Sobków, lat 29, zamężna, podaje jakoby dostała niniejszéj choroby prawdopodobnie skutkiem przeziębienia, albowiem przypomina sobie, że, wyszedłszy podczas prania bielizny na powietrze, dostała była chrypki, która ją po większéj części już nie opuszczała. Od pół roku przed przybyciem do szpitala zauważała, że jéj oddech stał się nieco utrudniony i głośniejszy. Ten ostatni przypad stopniował się stale aż do chwili przybycia choréj do szpitala. Chora udała się d. 4. Listopada 1877 do głównego szpitala lwowskiego, gdzie ją przeznaczono do oddziału kolegi Opolskiego. Tenże przeniósł chorą w dniu 24 Listopada na mój oddział.

Naówczas przedstawiała chora obraz znacznego zwężenia krtani *(laryngostenosis)*: wdech i wydech były przeciągłe, wdech świszczący i na znaczną odległość słyszalny; głos bez dźwięku i co do siły bardzo upośledzony. Obraz wziernikowy był następujący: Lekkie zaczerwienienie całego wnętrza krtani, struny głosowe najmniéj zaczerwienione, jednakowoż także nastrzykane; bezpośrednio poniżéj strun głosowych wyrostki od obu bocznych ścian ku środkowi krtani wysterczające, w kierunku strun głosowych, to jest ku przodowi do siebie zbliżające się, a ku tyłowi rozstępujące się, zabarwienie ich bledsze aniżeli samych strun głosowych; szczelina między wewnętrznemi brzegami tych wyrostków niezmienna podczas pojedyńczych okresów oddychania, a bardzo wązka, zaledwie $1\frac{1}{2}$ linii szeroka; podczas wygłaszania struny głosowe, zbliżając się do siebie, pokrywają wspomniane wyrostki, a podczas głębokiego wdechu występują te ostatnie najwyraźniéj, skutkiem rozstępowania się strun głosowych. W płucach nie ma nic nieprawidłowego; — objawów kiły ani zołzów nie ma; wejrzenie choréj dobre, chora podaje stanowczo, że nigdy choroby kiłowéj nie przebyła; jest mężatką i ma zdrowe dziatki.

Symetryczne umiejscowienie wyrostków po obu bokach, rozlana ich podstawa, zresztą podana przyczyna ich powstania zniewoliły mię w drodze wykluczenia przypuścić w rozpoznaniu, że te wyrostki pochodzą z zapalenia przewlekłego. Gdy zaś bliżéj zastanawiałem się nad charakterem téj choroby, uderzyło mię podobieństwo zupełne téjże z tą chorobą, którą Burow młodszy opisał jako *chorditis vocalis inferior hypertrophica (Langenbeck's Archiv für klin. chirurgie* tom 18. str. 228.) Z rycin podanych przez niego w owéj kazuistyce odpowiada przypadkowi naszemu najbardziéj figura 3. Powyższa nazwa téj choroby pochodzi od Gerhardta, który podaje, że cierpienie to należy do chorób krtani najmniéj znanych, a przytacza tylko jeden podobny przypadek ze swego doświadczenia. Burow przytacza nadto jeszcze dwa przypadki odpowiednie ze spostrzeżeń Türcka. Burow zaś sam spostrzegał i opisał 4 przypadki. Pięć przypadków Sidla wyklucza Burow z tego szeregu dla tego, że polegały na chorobie kiłowéj. Otóż Türck i Gerhardt uważali wyrostki te za przerost dolnych części strun głosowych; Czermak zaś widział takie zwężenie u dziewczyny 18to-letniéj w roku 1858 i nazwał istotę choroby naciekiem skrofulicznym dolnych części strun głosowych. Wszystkie te przypadki mają tę właściwość, że dostrzega się w nich niejako nadliczbową parę więzadeł głosowych tuż poniżéj właściwych strun głosowych: odnosi się więc wrażenie, jakoby właściwe struny głosowe przechodziły u dołu w rzeczone wyrostki; jednakowoż rowek między właściwemi strunami głosowemi a owemi wyrostkami jest wyraźny. Owe wyrostki są nieruchome i zwężają mniéj lub więcéj, lecz stale szczelinę oddechową, uwydatniają się więc rozmaicie w rozmaitych okresach oddechowych. I tak przy zupełnym spokoju uwydatniają się mniéj, aniżeli podczas głębokiego wdechu, a podczas wygłaszania samogłosek zostają pokryte przez zbliżające się do siebie struny głosowe. Ponieważ struny głosowe mogą się zbliżać podczas intonacyi aż do zetknięcia się, przeto głos może być i bywa najczęściéj co do jakości niezmieniony, to jest czysty; jednakowoż łatwo da się pojąć, że

skutkiem zwężenia światła krtani przez wyrostki słup powietrza poruszającego więzadła musi być cieńszy, a dla tego też i siła głosu upośledzona. We wszystkich odpowiednich przypadkach zwężenia krtani uskuteczniono dotychczas co najwięcéj cięcie tchawiczne i pozostawiono chorych z rurką dożywotnią; anatomicznie zaś istoty choroby dotychczas jeszcze nigdy nie zbadano. Z tychto dwóch przyczyn przypisuję niniejszemu memu przypadkowi bardzo doniosłe znaczenie: raz, ponieważ usunąłem najgorszy przypad téj choroby, to jest zwężenie, bez pozostawienia choremu rurki na całe życie, a powtóre, że w niniejszym przypadku zbadano przedmiot chorobowy anatomicznie. W dniu 12 Grudnia 1878, kiedy chora już kilka nocy bezsennie przepędziła z powodu trudności oddychania, i kiedy widziałem się w konieczności wykonania zaraz cięcia tchawicy celem ulżenia choréj, zabrałem się do cięcia krtani tarczykowego bez poprzedzającego otworzenia tchawicy *(tracheotomia)*. Po dokładném odsłonięciu spojenia chrząstek tarczykowych rozdzieliłem spojenie skalpelem, przecinając ostrożnie od zewnątrz ku wewnątrz. Rozciąłem owo spojenie na całéj wysokości, względnie długości, przeciąłem także i więzadło pierścienio-tarczykowe, rozciągnąłem chrząstki tarczykowe ostrémi haczykami, poczém malutkim skalpelem wyciąłem po obu stronach owe wyrostki, ująwszy je kleszczykami haczykowatémi, a że nie były dokładnie odgraniczone, wyciąłem je tak, że pozostała prawidłowa grubość ścian krtani. Wycięte wyrostki były około $^5/_4$ cm. długie, około 6 milim. grube, a rozpostarte po wycięciu 1 cm. szerokie. Po wycięciu wytrawiłem powierzchnię rany] rozczynem *ferri sesquichlor.*, poczém złożyłem chrząstki tarczykowe należycie i zbliżyłem do siebie wzajemnie przylepcem. Oddech choréj okazał się natychmiast swobodnym. Przez kilka dni chora oddychała dobrze; dopiero w 5 dni przystąpiła trudność oddechowa, która mię zniewoliła włożyć rurkę kauczukową przez przecięte więzadło pierścienio-tarczykowe. Badanie wziernikowe przekonało mię naówczas, że to zwężenie powstało w skutek obrzęku zapalnego. Po 7 dniach użycia rurki drożność krtani została przywróconą; wyjęto rurkę, poczém w ciągu 3ch tygodni nastąpiło zupełne zabliźnienie rany. W pierwszych dniach Stycznia przedstawiałem chorą prof. Billrothowi, kiedy gościł w naszém mieście. Głos bardzo zwolna odzyskiwał swoję wyrazistość. W pierwszych dniach Lutego r. b. stwierdziłem w miejscu, gdzie owe wyrostki u przodu krtani się stykały, wyrostek guziczkowaty wielkości grochu, który widocznie był ziarniną przerosłą i przeszkadzał należytemu zbliżeniu się strun głosowych. Uchwyciłem ją szczypczykami Stoerka w jednem posiedzeniu przez jamę ustną przy pomocy wziernika i wyrwałem, poczém głos natychmiast się polepszył. Odtąd wdmuchuję proszek ałunu.

Obecnie, jak Panowie możecie się przekonać, oddech jest całkiem wolny, niesłyszalny; głos trochę chrypliwy, jednakowoż wyraźny i miernéj siły. Obraz wziernikowy jest następujący: Lekkie nastrzykanie nakrywki, chrząstek nalewkowych, strun głosowych fałszywych i prawdziwych. Między strunami głosowemi, które się dobrze poruszają, odstęp jest znaczny, a tylko o tyle zwężony, że z tylnéj powierzchni krtani występuje fałd błony śluzowéj ku wnętrzu krtani, co pochodzi niewątpliwie ztąd, że ściągające się blizny w miejscu operacyi wyciągnęły z tylnéj powierzchni błony śluzowéj krtani taki fałd ku środkowi.

Badanie anatomiczne części wyciętéj wykonane przez szan. prosektora kol. Feigla wykazało: Utkanie wycięte zbliżone jest budową swą najbardziéj do więzadeł głosowych prawdziwych. Mianowicie przedstawia na przekrojach, prostopadle do powierzchni i wzdłuż kawałków poprowadzonych powierzchnię gładką, tu i owdzie tylko lekko falistą, pokrytą przybłonkiem nikłym, niewyraźnym, płaskim, na niektórych wyrobach tu i owdzie migaw-

kowym. Utkanie to składa od powierzchni pokład zbity, falisty tkaniny łącznéj, z odosobnionemi włóknami sprężystemi pomięszany. W głębszych zaś warstwach tkanina ta łączna układa się w siecie w rozmaitych kierunkach przebiegające, które otaczają potężne pęki włókien sprężystych w różnych kierunkach, a przeważnie nieco ukośnie od głębi do powierzchni i w poprzek długości owych kawałków przebiegające. Poniżéj téj warstwy tkanina łączna staje się bardziéj wiotką. Utkanie to zaopatrzone jest w skąpe tylko naczynia i to przeważnie w głębszych warstwach jego przebiegające; brak zaś w nim zupełnie gruczołów. Niemożna téż dostrzedz ani śladu nacieku zapalnego, komórek tkanki łącznéj młodszych i t. p. Budowę tkaniny téj musimy więc uważać jako należącą do więzadła prawdziwego, i jako przerost tylko tkaniny prawidłowéj, żadną miarą zaś nie możemy jéj uważać za twór nowotworowy, naciek zołzowy. Nazwa téj choroby użyta przez Gerhardta, a oznaczona jako *chorditis vocalis inferior hypertrophica*, jest więc zupełnie badaniem anatomicznem usprawiedliwioną. Prawdopodobnie więc wszystkie przypadki albo co najmniéj przeważna część przypadków oznaczonych nazwą: *chorditis vocalis hypertrophica inferior*, polega na zmianach chorobowych tu wymienionych.

Skutek zaś rękoczynu w niniejszym przypadku upoważnia mię do takiego twierdzenia: że *thyreotomia* i wycięcie owych wyrostków jest w téj chorobie jedynym racyjonalnym środkiem leczniczym, a opieram to twierdzenie na następujących powodach: Gerhardt w przypadku swoim usiłował przez cały rok drogą śródkrtaniową usunąć chorobę, lecz napróżno; a Burow twierdzi w swéj kazuistyce wyżéj wymienionéj, że tylko tracheotomija i dożywotnia rurka jest u takich chorych wskazaną; — pozostałby jeszcze tylko jeden środek, a mianowicie: powolne rozszerzanie krtani sposobem Schröttera. Co do tego sposobu, ze swego punktu widzenia rzeczy nie rokuję mu przyszłości. Długo, aż nadto długo potrzeba pracować, zanim się doprowadzi do znośnego skutku, a ostatecznie skutek osiągnięty nie zawsze może być trwały. Między tym sposobem albowiem a rozszerzaniem zwężeń cewki moczowéj istnieje wielkie podobieństwo. Gdzie utkanie pierścienia zwężającego jest jeszcze zdolne do wessania, tam może być i skutek trwały; gdzie zaś owe utkanie już ma cechę blizny (jak n. p. w niniejszym przypadku), tam skutek rozszerzania może według Dittla polegać tylko na rozsuwaniu włókien, które prędzéj lub późniéj znów do siebie zbliżają się i zwężenie napowrót sprowadzają. Ponieważ zaś ten sposób Schrötterowski wymaga przedewszystkiem wykonania tracheotomii: przeto potrzebaby w najlepszym razie od czasu do czasu powtarzać tracheotomiję i rozpoczynać ciągle na nowo mozolne leczenie. Że zaś leczenie takie jest mozolnem i nie dla każdego przystępnem, wynika z tego. że na klinice Schröttera niektórzy chorzy po kilka lat musieli pozostawać. Następnie nie jest rzeczą bezpieczną chorego pozornie wyleczonego pozostawić własnemu losowi. Udowodnię to przykładem. Schrötter przytacza w *Beitrag zur Behandlung der Larynxstenose* 1876 między innemi przykład tyczący się choréj Feige Reiter. Ta była leczoną na jego klinice przez kilka lat; nareszcie w roku 1876 zjawiła się na moim oddziale jeszcze z rurką, atoli z prośbą, ażebym jéj tę rurkę wyjął, albowiem według Schröttera leczenie jéj już jest ukończone. Ponieważ rzeczywiście dobrze oddychała, wyjęto rurkę, rana zgoiła się; chora była swobodna, oddech stosunkowo wolny, tylko czasem dostawała napadów duszności po zmęczeniach fizycznych. W 2 lub 3 miesiące po wyjęciu rurki dostała nagle napadu zaduszenia i, zanim zdołałem przybyć do szpitala, już chora umarła. Jestto przykład nie mało odstraszający.

A zatem wynika z tego, że rękoczyny wśródkrtaniowe nie zdołają choroby, o któréj mowa, usunąć; powolne rozszerzanie krtani ani jest pewne,

ani bezpieczne, a zresztą jestto sposób jeszcze nie ustalony w chirurgii; tracheotomija i rurka dożywotnia jest tylko złém koniecznóm. Niniejszy zaś mój przykład przedstawia skutek znakomity, osiągnięty zapomocą rękoczynu także ze stanowiska teoryi racyjonalnego. Sądzę zatém, że w téj chorobie *thyreotomia* przynajmniéj w obecnych warunkach jest jedynym rękoczynem racyjonalnym i wskazanym.

W końcu przytacza kol. Szep. dzieje i bliższe szczegóły tego rękoczynu, co do których odwołuje się do pracy Hütera o tracheotomii i tyreotomii w Billroth-Pitha *Lehrbuch*.

4. Kol. Dr. Rieger zwraca uwagę na okrycia wózków dziecęcych, które są czasami zabarwione w sposób dla zdrowia szkodliwy. Mówca miał sam sposobność przekonania się o tém w przypadku, gdzie rozbiór chemiczny ceraty szaro zabarwionéj okazał znaczną ilość ołowiu. Okrycia barwy bronzowéj zdają się być mniéj podejrzane.

Na tém posiedzenie zakończono.

I. posiedzenie zwyczajne sekcyi Samborskiéj. Tow. lek. gal. z dnia 18. Marca 1878.

Przewodniczący: Dr. Tymaczkowski. Obecnych członków 9.

1. Przewodniczący, wspominając o śmierci niedawnéj jednego z koryfeuszów polskich na polu medycyny, prof. Dietla, wzywa zgromadzenie, by przez powstanie oddało cześć zmarłemu.

2. Delegat kol. Tymaczkowski zdał sprawę z ostatniego walnego zgromadzenia Tow. lek. gal. we Lwowie.

3. Kol. Biegelmeyer opisuje przypadek ze szpitala powszechnego w Samborze: *Retroflexio et incarceratio uteri gravidi, cystitis diphtheritica, abortus, peritonitis, mors;* a zarazem okazuje zachowany w wyskoku męcherz wycięty po odbytéj sekcyi. Męcherz ten przedstawia ściany znacznie przerosłe, błonę śluz. w stanie zapalenia błonicowego, w tylnéj górnéj części widać miejsce wielkości 4-centówki pozbawione błony śluzowéj, błona podśluzowa i warstwa mięśniowa, rozpadające się tak, że palcem z łatwością przebić się dają. Za życia jeszcze z moczem odchodziły duże płaty błony śluzowéj męcherza, które, zatykając cewnik, utrudniały czyszczenie i przepłókiwanie męcherza. Pomimo, że sekcyja stwierdziła zapalenie otrzewny rozlane *(peritonitis diffusa)* jako przyczynę śmierci, za życia nie było ani wzdęcia znacznego, ani wymiotów, ani czkawki, natomiast pojawiło się na kilka dni przed śmiercią znaczne rozwolnienie.

4. Kol. Tymaczkowski wykazuje skuteczność oprawy ran według Listera, opisując kilka operacyj dokonanych w szpitalu w Samborze, gdzie przy użyciu téj oprawy skutek był bardzo zadawalniający, pomimo, że szpital tutejszy nie może się poszczycić odpowiedniémi warunkami higijenicznémi.

5. Przyjęto na członka Tow. Dra Leopolda Świontka, lekarza praktykującego w Starém Mieście.

6. Uchwalono zawezwać wszystkich członków, którzy dotąd zaległych wkładek rocznych lub wstępnych nie uiścili, aby rzecz tę pod groźbą wykluczenia z Towarzystwa do końca Marca r. b. załatwili.

Dr. Biegelmeyer.
sekretarz.

MEDYCYNA SĄDOWA.

Przegląd toksykologiczny.

(Ciąg dalszy. —Zob. Nr. 8.)

10. Otrucie arsenem.

a) Dr. H. B. Donkin uważał otrucie obiciami papierowemi arsenowemi u młodéj mężatki, która od dwóch tygodni sypiała w pokoju wyklejonym obiciami jasno-zielonemi. Chora skarżyła się na osłabienie pamięci, które nagle wystąpiło, częste zawroty, senność i uczucie, jak gdyby traciła rozum. Badanie chemiczne obić wykazało w nich znaczną ilość arsenu, a po opuszczeniu tego pokoju chora szybko wyzdrowiała. Zastanawia w tym przypadku brak zwyklejszych przypadów otrucia arsenowego, mianowicie cierpienia ócz i przewodu trawienia. (*Brit. med. Journ.* Nov. 4, 1876. — *Schm. Jahrb.*, t. 173, str. 231).

b) Dr. K. A. H. Mörner w 7 przypadkach badał mocz osób mieszkających w pokojach wyklejonych obiciami papierowemi arsenowemi. Dla wykrycia trucizny używał sposobu M. Schneidra, polegającego, jak wiadomo, na tém, że po dodaniu silnego kwasu solnego nadchlornik arsenowy ulatnia się za ogrzaniem, nawet w kąpieli wodnéj, z parami kwasu solnego. Otóż w kilku z tych przypadków udało mu się wykryć w moczu arsen, lubo w nader małych ilościach (ułamek mgm. w ciągu 3 — 4 dni); w innych wcale go nie znajdował. Zdaje się, że oprócz ilości arsenu zawartego w obiciu i postaci, w jakiéj się tenże znajduje, jeszcze inne okoliczności wpływają na to, ile arsenu obicie z siebie wydaje i ile tegoż pewna osoba przyjmuje z powietrza. A mianowicie różna bywa wrażliwość osobowa na działanie téj trucizny, która téż u różnych osób rozmaicie bywa wsysaną i wydalaną. Prócz tego wpływa tu zapewne pora roku; albowiem jeżeli przypuścimy na zasadzie doświadczeń Hamberga i Flecka, że w skutek fermentacyi składników organicznych obicia powstaje związek arsenowy lotny: to wilgoć i ciepło muszą téj fermentacyi sprzyjać, a zatém otrucie łatwiéj powinno powstawać w lecie i w jesieni. Zgadzają się z tém po części doświadczenia autora i spostrzeżenia Dragendorffa, Wittsteina i Hamberga, według których w pokojach wyklejonych obiciem arsenowém czuć woń czosnkowatą w porze ciepłéj i wilgotnéj. (*Upsala läkarefören. Förh. XI, 7 och 8. S.* 527, 1876. — *Schmidt's Jahrb.* 1877, t. 176, str. 222.)

c) Prof. E. Ludwig. *Otrucie arsenowe barwą anilinową. Poszukiwanie arsenu w organach.*

Kobieta 63 lat licząca od dłuższego czasu zajmowała się przyrządzaniem wieńców grobowych plecionych z masy zielono zabarwionéj i z kwiatów sztucznie farbowanych. Z pomiędzy tych ostatnich kwiaty czerwone były barwione fuksyną, zawierającą znaczną stosunkowo ilość arsenu. Skutkiem tego zajęcia musiało być otrucie przewłoczne arsenowe, na które kobieta ta umarła. Badając chemicznie różne narządy ze zwłok téj choréj, autor wykrył we wszystkich arsen, wyjąwszy tylko w kościach i w moczu. To go skłoniło do robienia wspólnie z prof. E. Hofmannem doświadczeń na psach, z których się okazało, że tak w ostrém, jak w przewłoczném otruciu arseno-

wém ilości arsenu w kościach i w moczu wykryć się dające są zawsze bardzo nieznaczne w porównaniu z innemi organami, z których osobliwie wątroba znaczne ilości zawiera. (*Wien. med. Wochenschr.* 1877. Nr. 43.)

11. Otrucie emetykiem.

Najmniejsza dawka trująca winnika wymiotnego wynosi według Taylora u dzieci 0,04, u dorosłych zaś 0,12 gm.; największa dotychczas uważana zadawka śmiertelna wynosiła 10,8 gm.; średnia zaś od 0,6 do 3,6 gm. W przypadku, który opisuje F. Mason w Bath, otrucie nastąpiło w skutek pomyłki aptekarza, który człowiekowi skarżącemu się na zaburzenia w trawieniu, chciał dać chinin, lecz przez pomyłkę wziął winnik antymonowy, którego 4·8 gm. rozpuścił w winie. Chory wyżył na raz całą ilość: dolegliwości, których w skutek tego zaczął doznawać, (wymioty, ból w żołądku, kurcze w łytkach i t. d.), nie były jednakże nadzwyczajne; i owszem, nazajutrz chory czuł się zdrowszym, aniżeli dni poprzednich i wkrótce powrócił do zdrowia. (*Brit. med. Journ.* June 2. pg. 674. 1877. — *Schm. Jahrb.*, t. 174, str. 237.)

12. Otrucie ołowiem.

a) E. Branco przytacza przypadek z kliniki Prof. Cantaniego w Neapolu na dowód, że i *siarczan ołowiowy* pomimo swéj nierozpuszczalności może być szkodliwym. Dziewczyna 20to-letnia, nie mająca zresztą do czynienia z solami ołowiowemi, używała do bielenia twarzy proszku znanego pod nazwą ceraso, który się składa z siarczanu ołowiu. Po 3 latach wystąpiły u niéj bardzo wyraźne objawy ołowicy, mianowicie w mięśniach, które C. przypisuje wdychaniu pyłu rzeczonego bielidła. (*Morgagni* 1876. — *Schm. Jahrb.*, t. 173, str. 231).

O bezpośredniém wessaniu ołowiu świadczy przypadek, o którym wspomina Dr. Malherbe: Kucharz okrętowy, który pracował dłuższy czas boso w kuchni wyłożonéj płytami ołowianemi, dostał wybitnéj ołowicy. (*L'Union* 1876. — *Schm. Jahrb.*, t. 173, str. 231).

b) Dr. Ducamp opisał małą epidemiję ołowicy, która w roku zeszłym panowała w dwóch okręgach miasta Paryża, dotknąwszy sześćdziesiąt kilka osób, a któréj powodem był chléb zatruty w ten sposób, iż piekarze używali do palenia drzewa z domów rozwalonych, a w szczególności z drzwi, okien i t. d., pomalowanych bielą ołowianą. (*Ann. d'hyg. publ.* 1877, t. 48, str. 307—319).

c) Nowy przykład *otrucia ołowiowego* w skutek *złéj polewy w garnkach* podał Dr. Ledetsch w Gablonz.

Mężczyzna lat 60 liczący, dotychczas silny, zwykle zdrowy, cherlał od kilku miesięcy i bardzo był blady. Skarżył się, pomimo że miał apetyt, na zaparcie stolca i ból w okolicy żołądka i powyżéj pępka. Inne objawy, które wykryło dalsze badanie, zgadzały się zupełnie z obrazem kolki ołowiowéj, zwłaszcza, że lekka obwódka szarawa na brzegu dziąseł i znacznie wzmocniony drugi ton aorty przypuszczenie to poparły. Gdy prócz tego i u żony chorego dostrzeżono podobne przypady, zaczęto poszukiwać przyczyny otrucia: otóż pokazało się, że nią były spożywane wielokrotnie przez obu chorych borówki gotowane i przechowywane w garnkach ze złą polewą, w któréjto ostatniéj wykryto znaczną ilość ołowiu. (*Wien. med. Presse.* 1877. NN. 30 i 32.)

d) Dr. Leopold w Głuchowie (Glauchau) w Saksonii opisał otrucie kilku osób w skutek wdychania pyłu z przędzy wełnianéj farbowanéj *chro-*

mianem ołowiowym. Działo się to u tkacza, który przerabiał tę przędzę w ciasném mieszkaniu na dwóch warsztatach. Trzy starsze osoby wyzdrowiały; zmarło zaś po 6 tygodniach dziecko, które na początku tego przerabiania miało 2 tygodnie, a od obfitego pyłu żółtego zasłonione było w kolebce tylko chustką białą wełnianą średniéj grubości. Dziécię to dopiero na tydzień przed śmiercią widocznie zachorowało, mając gorączkę, wielki niepokój, stolce żółte rozwolnione i, z trudnością łykając, zwolna zamierało. W zwłokach uderzające było rozmiękczenie galaretowate żołądka z przedziurawieniem tegoż wielkości grochu wielkiego w okolicy dna żołądka. (*Vjschr. f. ger. Med.* 1877, t. XXVII, str. 29 — 37. — Podobne dwa przypadki opisał przed 4 laty Dr. Linstow, w témże piśmie, t. XX, str. 62—65.)

13. Otrucie siarczanem zynkowym.

H. Lutier opisał zdarzenie, w którém 80 osób w więzieniu w Clairvaux otruło się mlekiem zaprawioném przez jednego ze współwięźniów powyższą solą zynkową. W pół litrze mleka (t. j. porcyi przypadającéj na jednego więźnia) było około 2 gm. siarczanu zynkowego, a ta ilość nie zdradzała się wybitnym smakiem. Przypady otrucia rozpoczęły się mniéj więcéj w 12 godzin po spożyciu mleka silnemi kolkami bez stolców, jakoteż bardzo silnym bólem w okolicy żołądka i bólem głowy. Womity (żółciowe) uważano tylko u kilku chorych; kolki i potém były silne, ze stolcami skąpemi na wpół twardemi, żółtawemi; u niektórych była ciskawica (*tenesmus*). Mocz był w ogóle obfity, prawidłowy, bez białka; język wilgotny, białawy; dziąsła nieco obrzmiałe, miały brzeg wolny zaczerwieniony. Większa część chorych doznawała drżenia członków i kurczów bardzo bolesnych; najlżejsze ciśnienie zwiększało bóle w członkach i bóle brzucha. Lawatywy z nastojem makowca (*tinct. Opii*) zmniejszyły wnet morzysko (kolkę); natomiast powstała biegunka bardzo częsta i bardzo obfita, która jednakże po dwóch dniach ustąpiła; osłabienie ogólne zaś trwało dłużéj, lubo w ogólności 6. dnia już niemal wszyscy chorzy powrócili do swych robót. (*Gaz. d. hôpit.* 1877. Nr. 85).

14. Otrucie węglanem baryty.

Dr. M. Seidel w Jenie podał wiadomość o przypadku, w którym dziewka ciężarna, lat 28 licząca, otruła się proszkiem węglanu baryty, kilka razy zażywanym, sądząc, że to jest arszenik. Z przypadów (spostrzeganych przez nielekarzy) pierwsze były wymioty, potém bóle w żołądku i biegunka; nareszcie niepokój, wielkie osłabienie, głos cichy, bladość i duszność. W zwłokach bardzo znaczne było zadrażnienie żołądka z rozległemi i licznemi wybroczynami w jego błonie śluzowéj, pokrytéj tu i owdzie drobnemi ziarneczkami białemi twardawemi, jakoteż silne obrzmienie błony śluzowéj jelita; nadto zwyrodnienie tłuszczowe ostre wątroby. (*Vjschr. f. ger. Med.* 1877, t. XXVII, str. 213 — 221).

(Dokończenie nastąpi).

DROBIAZGI SĄDOWO - LEKARSKIE.

* **O pęknięciach jelit w przypadkach stłuczenia brzucha.** Dr. Maurycy Laugier zebrał cztéry własne przypadki i sześć obcych spostrzeżeń pęknięcia jelit w skutek urazu wywartego na ściany brzuszne. Wspólną cechą wszystkich tych przypadków jest ta okoliczność, że w skutek urazu, częstokroć zbyt lekce-

ważonego (najczęściéj kopnięcia w brzuch) następuje rozdarcie jelita, pociągające za sobą śmierć osoby silnéj, zdrowéj, nader szybko, zwykle nie późniéj, niż w ciągu 48 godzin. Drugim nader ważnym szczegółem jest ten, że w ścianach brzusznych najczęściéj (w 8 przypadkach na 10), nie ma nietylko wybroczyn, lub rany, ale nawet przeczosu *(excoriatio)*, a to obok wewnętrznych ważnych uszkodzeń.

W końcu autor zastanawia się nad tém, o ile w takich przypadkach przypisać należy ważny udział przepuklinie, którąby miał uszkodzony. Otóż w tym względzie tylko w takim razie przypuścić można związek przyczynowy, jeżeli rozdarcie będące powodem śmierci ma siedlisko w części jelita należącéj do przepukliny; w innych razach wpływ przepukliny nie zasługuje na uwagę. *(Ann. d'hyg. publ.* 1878, t. 49, str. 137—144).

---

* **Dr.** d'Olier w Orleanie opisuje dwa przypadki uszkodzeń śmiertelnych płodu w łonie matki w skutek urazów wywartych na jéj brzuch, które jednak nie pozostawiły po sobie żadnego śladu. W pierwszym z tych przypadków kobieta ciężarna, ścieląc sobie łóżko, zgniotła sobie żywot w zbyt ciasnéj przestrzeni między łóżkiem a ścianą, przyczém doznała silnéj boleści. W pięć dni potém porodziła bliźnięta, z których jedno żyło, drugie zaś miało na grzbiecie rozległa wybroczynę; w jéj ścianach brzusznych aut., pomimo starannego badania, nie mógł dostrzedz żadnego urazu widocznego. — W drugim przypadku kobieta, doznawszy silnego uderzenia w żywot, którego śladów napróżno szukano w skórze brzucha, porodziła dziécię nieżywe, ze złamaniem kości czaszkowych, któreto złamanie Dr. Depaul okazał w Towarzystwie anatomiczném. *!Ann. d'hyg. publ.* 1877, t. 48, str. 125.)

WIADOMOŚCI OSOBOWE. Profesora Tardieu chorego zastępuje w półroczu letniém r. b. w wykładzie medycyny sądowéj w wydziale lekarskim paryskim Dr. Rigal, docent (*agrégé*).

Nekrologija. W Siedlcach zmarł dnia 18 Kwietnia r. b. na dur plamisty Dr. Stefan Strzelbicki, krakowianin, w wieku lat 41.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi. Wmu P. P. c. k. Weter. pow. w R. Uwagi Szan. Kolegi ogłosimy w następnym Nrze.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. Stanisław Janikowski.**

Nakładem Drów Grabowskiego i Janikowskiego. — W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla